

O DIREITO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO PELO SUS PARA PACIENTES COM CÂNCER

Luciana Pereira dos Santos⁴³

Roberto Antônio Ribeiro⁴⁴

Adriana dos Santos Prado Sadoyama⁴⁵

Geraldo Sadoyama⁴⁶

Resumo

A produção de medicamentos tem apresentado grande crescimento, quatro vezes mais elevado do que a renda mundial, no entanto isso não resulta no maior acesso da população a medicamentos. O câncer é atualmente o principal problema de saúde no mundo, sendo uma das quatro principais causas de morte prematura em grande parte dos países. O objetivo deste artigo é através de um estudo de caráter exploratório em forma de revisão integrativa da literatura analisar o fornecimento de medicações de alto custo pelo SUS para pacientes oncológicos. Foram incluídos neste estudo 9 artigos. Os resultados demonstraram não haver consenso entre os autores em relação ao fornecimento de medicações de alto custo pelo SUS, já que envolve problemas éticos e financeiros.

Palavras-chave: Antineoplásicos pelo SUS; Medicamentos de alto custo; SUS e medicação.

⁴³ Identificação com formação e instituição de trabalho

⁴⁴ Identificação com formação e instituição de trabalho

⁴⁵ Doutora em Linguística e Língua Portuguesa. Professora da Faculdade de Educação/Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Catalão/UFCAT.

⁴⁶ Doutor em Imunologia e Parasitologia Aplicadas. Professor do Instituto de Biotecnologia/Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da Universidade Federal de Catalão/UFCAT.

Introdução

A produção de medicamentos tem apresentado grande crescimento de modo rápido, quatro vezes mais elevado do que a renda mundial, no entanto isso não resulta no maior acesso da população a medicamentos. O medicamento é um elemento importante nos sistemas de saúde e a garantia de sua disponibilidade, acessibilidade e uso racional, manter a relação custo-eficácia e a sustentabilidade é um desafio para a maioria dos países do mundo, principalmente diante do aumento crescente da demanda.

No Brasil, cerca de 70 milhões de pessoas ainda não apresenta acesso a medicação, o que representa altos valores de cerca de 41% da população, sendo considerado um dos grandes desafios do sistema público de saúde (Oliveira, Nascimento, & Lima, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, pautado por diretrizes como: universalização do acesso, equidade e integralidade. Somente em 1998 houve a publicação da Política Nacional de Medicamento que prevê a assistência farmacêutica, que apresenta como propósito a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. A política baseia suas ações da adoção de relação de medicamentos essenciais fornecidos diretamente as unidades de saúde e a classificação de medicamentos excepcionais, que só é fornecida após análise minuciosa de sua necessidade.

Os medicamentos excepcionais são destinados para moléstias crônicas, de caráter individual e cujo custo é elevado, o alto valor pode estar associado ao fato da cronicidade da patologia, pelo elevado valor unitário da substância medicamentosa (Boing et al. 2013; Dantas & Silva, 2006). A aquisição desses medicamentos apresenta grande carga para o financiamento do sistema público de saúde e gastos para famílias e indivíduos.

O acesso aos medicamentos no Brasil segundo Oliveira, Nascimento e Lima (2019) pode ocorrer de duas formas, por meio extrajudicial ou via judicial, onde o direito a saúde é negado para o cidadão. No Brasil podem ser visualizadas duas realidades problemáticas, a primeira é a garantia de um acesso universal a medicamentos já padronizados pela ANVISA diante da escassez de recursos, e em segundo incorporar novas medicações de maneira mais rápida, analisando sua viabilidade econômica, fragilidade pública e consolidação do SUS

O câncer é atualmente o principal problema de saúde no mundo, sendo uma das quatro principais causas de morte prematura em grande parte dos países. Sua incidência e mortalidade pode ser justificada pelo envelhecimento, crescimento populacional, mudança na distribuição e prevalência dos fatores de risco como os associados ao desenvolvimento socioeconômico (INCA, 2013).

Em 2018 ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer, com mais de 9 milhões de óbitos. No Brasil a estimativa para os anos de 2020 a 2022 é de novos 625 mil casos (Mathers et al., 2003).

Devido a grande complexidade dos tratamentos oncológicos, da grande utilização de medicamento antineoplásicos e da dificuldade de desenvolvimento de novas medicações no Brasil, a maioria das medicações exigem alto grau de tecnologia e são produzidas internacionalmente.

Diante do exposto o objetivo deste artigo é através de um estudo de caráter exploratório em forma de revisão integrativa da literatura analisar o fornecimento de medicações de alto custo pelo SUS para pacientes oncológicos.

Metodologia

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, através da identificação de estudos sobre o tema fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Sus para pacientes oncológicos, nos últimos vinte anos, entre 2000 e 2020. Adotou-se a revisão integrativa da literatura devido a sua contribuição para a análise de resultados.

A revisão integrativa da literatura estabelece critérios para a coleta e análise de dados, desta forma adotamos seis etapas indicadas para a elaboração da revisão integrativa que são: a seleção da pergunta em que consiste a pesquisa; a definição dos critérios de inclusão dos estudos e seleção da amostra; a representação dos estudos selecionados em tabela, representado na tabela 1 e gráfico representado no gráfico 1; análise crítica dos dados encontrados e a discussão dos resultados obtidos.

A seleção dos estudos foi realizada através de busca em bancos de dados online como: Scielo, BMV, Pubmed e MedLine, com base nos critérios: ano de publicação entre 2000 e 2020; publicados em português e inglês e artigos com textos completos. Os descritores utilizados foram: antineoplásicos pelo SUS; medicamentos de alto custo e SUS. Para buscas de artigos internacionais foi utilizado o descritor: *hight-cost antineoplastics*.

Foram selecionados 36 artigos em inglês e português para leitura minuciosa e organizados em tabulação de dados, dentre esses artigos utilizados 9 são referenciados no presente texto descritos na tabela 1.

Tabela 1. Descrição dos artigos incluídos no estudo.

Autor	Objetivo	Metodologia
Vieira e Zucchi.	Descrever os efeitos das ações judiciais que requerem o fornecimento de medicamentos, em relação a aspectos da política nacional de medicamentos.	Pesquisa documental, com abordagem metodológica quali-quantitativa.
Messeder, Osorio-de-Castro e Luiza.	Analisar os processos relativos ao acesso a medicamentos movidos contra o Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.	Observacional transversal.
Quick.	Analisar o acesso a medicamentos.	Observacional.
Gadelha, Martins e Petramale.	Compreender as questões técnicas, administrativas e jurídicas que envolvem a assistência oncológica no sistema de saúde público brasileiro.	Estudo descritivo-reflexivo.
Aquino.	Levantar quais as razões da indisponibilidade de medicamentos de alto custo, da lista do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE) aos usuários do SUS.	Estudo qualitativo.
Piscopo, Aquino e Novaretti.	Analisar processo de registro de novos medicamentos, especialmente os antineoplásicos	Revisão de Literatura.
Souza, Freire e Almeida.	Visa o desenvolvimento de um sistema para integrar os dados da produção mensal da assistência oncológica ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS).	Experimental.
Lopes et al.	Avaliar a racionalidade das ações judiciais e pedidos administrativos recebidos pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo segundo evidências científicas de eficácia e segurança	Estudo descritivo, transversal.
Oliveira, Nascimento e Lima.	Analisar os desafios do acesso a medicamentos em quatro sistemas universais de saúde da Austrália, do Brasil, do Canadá e do Reino Unido.	Estudo qualitativo crítico-reflexivo por meio de revisão integrativa da literatura.

Fonte: elaborado pelos autores

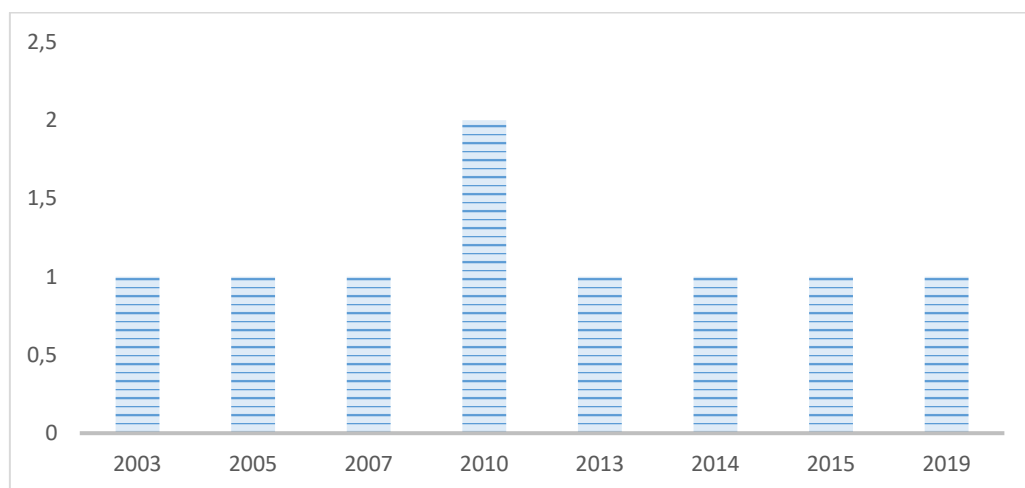
Resultados e Discussão

Foram incluídos neste estudo 9 artigos que são referenciados no presente texto, classificados no gráfico 1 de acordo com ano de publicação e demonstrado no gráfico 2 o banco de dados online utilizado.

A seleção foi realizada através de busca em bancos de dados online e foram incluídos estudos dos bancos: Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, com base nos critérios: ano de publicação entre 2000 e 2020; publicados em português e inglês e artigos com textos completos

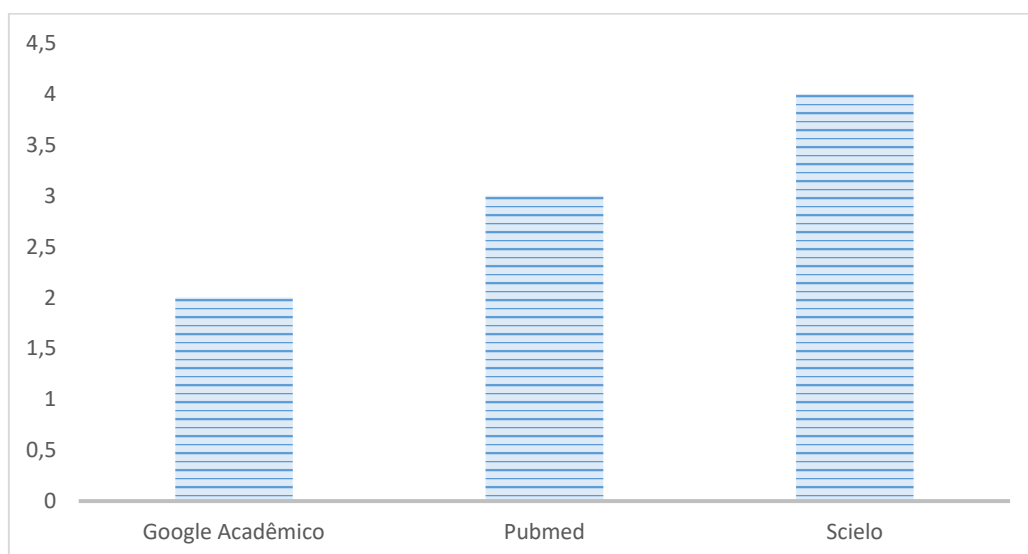
Os resultados demonstraram não haver consenso entre os autores em relação ao fornecimento de medicações de alto custo pelo SUS, já que envolve problemas éticos e financeiros.

Gráfico 1. Distribuição dos artigos pelo ano de publicação.



Fonte: elaborado pelos autores

Gráfico 2. Distribuição dos artigos pelo banco de dados online.



Fonte: elaborado pelos autores

A realização de políticas em saúde no Brasil foi determinada pela Constituição Federal através da implementação do sistema único de saúde (SUS), regulamentado pela lei nº 8.080/090. A atividade do SUS é baseada em três princípios: a universalização, com o objetivo de proporcionar saúde a todos os cidadãos brasileiros; equidade na busca pela diminuição da desigualdade, analisando a necessidade de cada paciente e integridade abrangendo todas as pessoas, fornecendo promoção de saúde (Vieira & Zucchi, 2007). A Declaração Universal dos Direitos Humanos descreve que toda pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para assegurar ao indivíduo e sua família a saúde e o bem estar. Quick (2003) complementa que considerando o artigo 196 da constituição que diz que a saúde é dever do estado, quando um cidadão necessita de um medicamento, é dever do Estado fornecê-lo assegurando o direito à saúde.

O Ministério da Saúde instituiu em 2006 o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, integrando a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que tem como objetivo disponibilizar medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Aquino, 2014), a criação deste componente visa a cobertura de medicamento de alto custo, no entanto Piscopo, Aquino e Novaretti (2013) relatam que não existe um consenso a respeito da medicação de alto custo. Os autores definem como aqueles cujo valor unitário mensal excede um salário-mínimo, ou medicamentos de uso crônico utilizado para doenças muito prevalentes. Dantas e Silva (2006) os define como medicamentos destinados para doenças crônicas, de caráter individual e cujo custo é elevado.

O acesso aos medicamentos no Brasil segundo Oliveira, Nascimento e Lima (2019) pode ocorrer de duas formas, por meio extrajudicial ou via judicial, onde o direito a saúde é negado para o cidadão. Entre os anos de 2003 a 2015 a obtenção por meios judiciais chegou a alcançar níveis de 50 %, através do recurso à tutela jurisdicional, sendo uma via de exigibilidade de direitos no Poder Judiciário quando o cidadão enfrenta dificuldades de acesso. A maioria das ações para solicitação de medicamentos por meio do SUS são individuais, ou seja, as decisões resultantes das demandas asseguram apenas o atendimento dos seus requerentes, contrapondo os princípios da universalidade e da equidade.

O fornecimento de medicamentos pelo SUS é organizado em três componentes: o básico, o estratégico e o especializado. O SUS anualmente realiza a elaboração de uma lista denominada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais divididas em componentes básicos e especializados (Gadelha, Martins, & Petramale, 2015). Messeder, Osório-de-Castro e Luiza (2005) os medicamentos excepcionais são destinados para o tratamento de doenças mais específicas e complexas, e são disponibilizados conforme solicitação médica e análise de uma comissão, que analisa o processo individualmente.

O Superior Tribunal de Justiça estabeleceu que os medicamentos especializados para que possam ser fornecidos pelos SUS devem cumprir alguns critérios: Comprovação médica da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento; incapacidade financeira do paciente de arcar com os custos; existência do medicamento na ANVISA (Oliveira, Nascimento, & Lima, 2019).

No Brasil os problemas de gestão da assistência farmacêutica são frequentes e estão aliados a pressão pela incorporação de novas tecnologias no SUS, o que tem resultado no aumento de sentenças judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos (Sousa, Freire, & Almeida, 2010).

A neoplasias apresentam crescimento constante no âmbito mundial, tornando o câncer uma das maiores causas de óbitos no Brasil. Os antineoplásicos são medicações utilizadas no tratamento neoplasias através da quimioterapia (Aquino, 2003). Os antineoplásicos são classificados de acordo com o tipo de câncer com o qual possui ação, o que justifica a produção de novos medicamentos na busca por um melhor prognóstico.

O fornecimento de antineoplásicos pelo SUS é vinculado a atenção integral do paciente em centros especializados, com destinação de recursos específicos. A terapia antineoplásica no SUS é registrada para fins de ressarcimento muitas vezes aos prestadores de serviços de quimioterapia que admitem o tratamento por meio clínico por medicamentos antineoplásicos ou adjuvantes de qualquer classe farmacológica (Bertoldi et al., 2009; Sousa, Freire, & Almeida, 2010).

É importante ressaltar que a dificuldade de critérios convencionais de diagnósticos e terapia contra o câncer, torna importante o desenvolvimento de novos medicamentos, muitas vezes realizados em pacientes com doença avançada. A utilização dessas medicações visa aumentar o tempo de vida sobrevida dos pacientes, no entanto o critério do Supremo Tribunal que determina que os remédios devem apresentar o registro da ANVISA, dificulta a utilização de medicamentos modernos e recentes que buscam melhores resultados, já que o desenvolvimento antineoplásico exige alta demanda de recursos tecnológicos e o processo de regularização na ANVISA é demorado, podemos citar como exemplo a medicação Lenalidomina não disponibilizada pelo SUS com um custo de aproximadamente 16,5 mil a cada caixa, Piscopo, Aquino e Novaretti (2013) relatam que o SUS é impossibilitado de fornecer medicamentos sem registro ANVISA, sendo inclusive sua entrada considerada ilegal no Brasil. Enquanto discussões ocorrerem acerca desta medicação, os Estados Unidos já desenvolve e aprova uma droga mais eficiente para o tratamento de mieloma.

Os mesmos autores continuam a relatar que o ingresso dessas medicações no Brasil enfrenta diversas barreiras, que resultam no impedimento do registro de antineoplásicos já utilizados em diversos outros países, o que prejudica pacientes que apresentam uma chance de sobrevivência com esses novos medicamentos.

O Ministério da Saúde não padroniza os medicamentos antineoplásicos diretamente aos hospitais e usuários o que também dificulta seu acesso. Quando se fala em medicamentos de alto custo no Brasil, milhares de pacientes de doenças graves são obrigadas a enfrentarem diversas batalhas na busca pela obtenção de medicamentos aos quais dependem.

Diante dessas problemáticas, é perceptível o aumento de processos de judicialização na busca pelo alcance das medicações de alto custo.

Vieira e Zucchi (2007) concluíram em seu estudo que os antineoplásicos corresponderam a cerca de 7, 2% das medicações solicitadas por meio judicial, acarretando um gasto de 661 mil o que equivale a 75% dos gastos totais de medicações proporcionadas judicialmente. Gadelha, Martins e Petramale (2015) complementam em seu estudo ao constatarem que alguns dos antineoplásicos não apresentam registros no Brasil e concluíram que 281 mil foram utilizados para a aquisição desses medicamentos, o que representa gastos que o sistema público de saúde não tem condições de arcar sem prejudicar o fornecimento de outras medicações ou serviços.

Quick (2003) relata que é direito do cidadão exigir a garantia do acesso à medicação via judiciário, e que o aumento dessas demandas demonstra a negligência por parte do Estado no direito fundamental que é a saúde. No entanto Aquino (2014) expõe que acreditar que toda reivindicação de medicamento deve ser atendida, diante da existência de mais 15 mil especialidades farmacêuticas, demonstra o desconhecimento das políticas públicas e seu componente farmacêutico.

O câncer e a diabetes são as doenças mais justificadas na exigência de medicações de alto custo, devido ao caráter crônico e de custo elevado. Vieira e Zucchi (2007) verificaram que em seus processos analisados 62 % dos medicamentos solicitados faziam parte da lista de aprovação do SUS, mostrando uma falha do Governo no fornecimento e garantia de acesso a medicamentos de alto custo.

Messeder, Osório-de-Castro e Luiza (2005) complementam ao relatar que inicialmente o fenômeno da judicialização da saúde foi desenvolvido pelos pacientes portadores da infecção da imunodeficiência humana na busca pelo acesso aos medicamentos antivirais de alto custo. Hoje este quadro foi significativamente modificado, sendo representado atualmente pelos pacientes com câncer na busca pelo acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos com ou sem registro no Brasil.

Lopes et al. (2010) constatarem que as ações judiciais e os pedidos administrativos dobraram nos últimos anos, especificamente para o tratamento do câncer, os custos aumentaram 450% desde 1995. Os principais antineoplásicos solicitados são demonstrados pelos autores na Figura 1.

Devido a demora dos processos de judicialização, atualmente a lei 10.173 que determina a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais para pessoas com 65 anos ou mais, tem sido utilizada para estabelecer critério de prioridade para pacientes com câncer, de forma a obterem medicações necessárias mais rápidas.

O fundamento da assistência farmacêutica é a acessibilidade econômica, de forma a impedir que o paciente na compra dos seus medicamentos seja obrigado a renunciar outros bens básicos que são necessários para sua sobrevivência digna.

Fig.1. Antineoplásicos mais solicitados por via extrajudicial e suas indicações.

Fármaco/Indicação	Aprovação	
	Anvisa	FDA
Bevacizumabe		
Câncer colorretal metastático, usado em combinação com terapia baseada em 5-fluorouracila como tratamento de primeira ou segunda linha	Sim	Sim
Câncer de pulmão não-pequenas células, não-ressecável, localmente avançado, recorrente ou doença de células não-escamosas metastática, tratamento de primeira linha, em combinação com paclitaxel e carboplatina	NC	Sim
Capecitabina		
Em combinação com docetaxel está indicado para o tratamento de pacientes com câncer de mama localmente avançado ou metastático	Sim	Sim
Câncer de mama metastático, como monoterapia, quando resistentes a regimes contendo paclitaxel/antraciclina ou resistentes ao paclitaxel e não um candidato para tratamento posterior com antraciclina	Sim	Sim
Câncer do cólon, adjuvante terapêutico, Dukes C, quando o tratamento com uma fluoropirimidina sozinha é preferido	NC	Sim
Câncer esofagogástrico, avançado ou metastático, em combinação com agentes quimioterápicos	NC	NC
Câncer gástrico, tratamento de primeira-linha para doença avançada ou metastática, em combinação com epirubicina e oxaliplatina ou cisplatina	NC	NC
Cetuximabe		
Câncer colorretal metastático, com expressão do EGFR, como monoterapia em pacientes que não responderam ao tratamento com irinotecano e oxaliplatina	NC	Sim
Câncer colorretal metastático, com expressão do EGFR, em associação com irinotecano, em pacientes refratários ao irinotecano isolado	NC	Sim
Câncer de cabeça e pescoço, células escamosas local ou regionalmente avançado, em combinação com radioterapia	Sim	Sim
Erlotinibe		
Câncer de pulmão, não-pequenas células, localmente avançado ou metastático (após falha da quimioterapia prévia)	Sim	Sim
Carcinoma do pâncreas, localmente avançado, não-ressecável, ou metastático, primeira linha de tratamento em combinação com gencitabina	NC	Sim
Imatinibe		
Leucemia mielóide crônica, cromossomo filadélfia positivo, fase crônica, após falha da terapia com alfa-interferona	Sim	Sim
Leucemia mielóide crônica, cromossomo filadélfia positivo, fase crônica, recentemente diagnosticado	Sim	Sim
Leucemia linfóide aguda, cromossomo filadélfia positivo, recentemente diagnosticado, como parte da quimioterapia combinada	NC	NC
Rituximabe		
Linfoma não-Hodgkin, difuso, células-B grandes, CD20-positivo, em combinação para a primeira linha de tratamento	Sim	Sim
Linfoma não-Hodgkin, recorrente ou refratário, baixo grau ou folicular, CD20-positivo, células-B	Sim	Sim
Leucemia linfóide crônica, em combinação com tratamento de primeira linha	NC	NC
Temozolomida		
Glioblastoma multiforme do cérebro, recentemente diagnosticado, concomitantemente com radioterapia e, em seguida, como manutenção	Sim	Sim
Astrocitoma anaplásico do cérebro, refratário (após progressão da doença com nitrosourea e procarbazina)	Sim	Sim

Fonte: Lopes et al. (2010)

No ano de 2019 cerca de dois milhões de pacientes enfrentaram o desabastecimento de medicações para doenças como câncer de mama, leucemia entre outras o fato foi justificado pelos gestores nas mídias pelas excessivas burocracias, produção ausência de remédios no Brasil e o alto

custo de alguns tratamentos, no entanto outro fato importante que foi causa da falta de medicamento foi a mudança na gestão da saúde, o que nos demonstra negligência por parte do governo, já que em doenças como o câncer a ausência de medicações determina o prognóstico da doença (Oliveira, Nascimento, & Lima, 2019).

O grande problema relatado por Souza, Freire e Almeida (2010) é o fato do sistema único de saúde não apresentar uma política específica de assistência farmacêutica para doenças como o câncer, já que essas medicações não podem ser enquadradas em atendimentos básicos e atualmente não são disponibilizados pela assistência e sim por hospitais habilitados em oncologia pelo SUS, que são responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos para o tratamento de câncer por meio do registro de procedimentos quimioterápicos no sistema de autorização de procedimento de alta complexidade do sistema de informação ambulatorial do SUS e posteriormente ressarcidos pelo Ministério da Saúde.

Teoricamente o acesso a medicamentos pelo SUS é um direito universal, igualitário e livre que deve ser acessível para todos os cidadãos brasileiros, originados a partir de uma conquista histórica, no entanto na prática a realidade ainda é bem diferente, as desigualdades de acesso entre as regiões segundo Oliveira, Nascimento e Lima (2019) é demonstrada tanto no acessos aos remédios por vias judiciais como extrajudiciais, onde regiões especificamente desfavorecidas socioeconomicamente reproduzem a desigualdade do país.

Conclusão

No Brasil o acesso universal aos antineoplásicos pelo setor público ainda é um grande desafio, parte da população necessita recorrer a esforços individuais e desembolso direto na obtenção por melhores medicamento e tratamentos. O que resulta em um prejuízo significativo da renda familiar brasileira com grandes gastos com saúde.

Apesar dos avanços e da existência de um sistema único de saúde, o Estado falha rotineiramente ao garantir o acesso a medicamentos essenciais, pautados por extensas burocracias, lentidão em processo de regulamentação de novas medicações, acompanhada por pressões políticas realizadas através das trocas de gestão.

Diante dessa dificuldade, os pacientes cada vez mais recorrem a processos de judicialização na busca pela obtenção a medicamentos, gerando danos aos cofres públicos.

Diante da gravidade das doenças neoplásicas, é fundamental a elaboração de políticas específicas para doenças como câncer, visto que a ausência da medicação, influencia diretamente no prognóstico da patologia, agredindo gravemente o direito à vida.

Não ignoramos o fato dos medicamentos de alto custo serem desafiantes para a gestão pública ou até mesmo setor privado, e que vários fatores estão envolvidos, porém não podemos ignorar o fato de que a ausência de acesso a medicamentos antineoplásicos pode ser fator determinante para a vida de indivíduos doentes.

Referências Bibliográficas

- Aquino, S. (2003). Gestores públicos versus ministério público: conflitos judiciais na gestão da dispensação de medicamentos de alto custo do sus. *Anais do III SINGEP e II S2IS* – São Paulo – SP – Brasil.
- Bertoldi, A.D., Barros, A., Wagner, A. et. al. (2009). Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. *Health Police*, 89, 295-302.
- Boing, A., Bertoldi, A., Boing, A, et al. (2013). Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do SUS no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 29(4), 691-701.
- Dantas, N. S., & Silva, R.R. (2006). *Medicamentos excepcionais. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União*. Manuais de Atuação ESMPU.
- Gadelha, M., Martins, S., & Petramale, C. (2015). Oncologia – desfechos e experiência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde Oncology. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 6(4), 3194-12.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2014). *Atlas on-line de mortalidade*. Rio de Janeiro, INCA.
- Mathers, C. D. et al. (2003). Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. *World Health Organization*.
- Messeder, A.M., Osório de Castro, G., & Luiza, V.L. (2005). Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 21(1), 525-534.
- Oliveira, L., Nascimento, M., & Lima, I. (2019). O acesso a medicamentos em sistemas universais em saúde- perspectivas e desafios. *Saúde debate*, 43(5), 590.
- Piscopo, M.R., Aquino, S., & Novaretti, M.C.Z. (2013). Medicamentos Antineoplásicos e a Anvisa: O Caso Lenalidomida. *Revista de Administração Hospitalar*, v.10(3), 44-60.

- Quick, J.D. (2003). Ensuring access to essential medicines in the developing countries: a framework for action. *Clin Pharmacol Ther*, 73, 279-83.
- Souza, R., Freire, S., & Almeida, R. (2010). Sistema de informação para integrar os dados da assistência oncológica ambulatorial do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*, 26(6), 1131-1140.
- Vieira, F., & Zucchi, P. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais á política de medicamentos no Brasil. *Rev Saúde Pública*, 41(2), 214-22.

THE RIGHT TO SUPPLY HIGH-COST MEDICINE BY SUS FOR CANCER PATIENTS

Abstract

The production of medicines has grown rapidly, four times higher than the world income, however this does not result in greater population access to medicines. Cancer is currently the main health problem in the world, being one of the four main causes of premature death in most countries. The aim of this article is through an exploratory study in the form of an integrative literature review to analyze the supply of high-cost medications by SUS to cancer patients. Nine articles were included in this study. The results demonstrated that there is no consensus among the authors regarding the provision of high-cost medications by SUS, since it involves ethical and financial problems.

Keywords: Antineoplastic agents by SUS; High-cost drugs; SUS and medication.